

Reabilitação profissional em um banco: facilitadores e dificultadores no retorno ao trabalho*

Occupational rehabilitation in a bank: facilities and difficulties on the return to work

Marcia Elena Rodrigues Gravina¹, Diogo Pupo Nogueira²,
Lys Esther Rocha³

GRAVINA, M. E. R.; NOGUEIRA, D. P.; ROCHA, L. E. Reabilitação profissional em um banco: facilitadores e dificultadores no retorno ao trabalho. **Rev. Ter. Ocup. Univ. São Paulo**, v. 14, n. 1, p. 19-26, jan./abr., 2003.

RESUMO: Objetivo: Alguns trabalhadores no exercício profissional adoecem e se afastam. No seu restabelecimento precisam retomar suas atividades, porém com restrições laborativas. Nesse sentido realizou-se estudo com o objetivo de avaliar o processo de reabilitação profissional em um banco verificando dificultadores e facilitadores. Procedimentos metodológicos: Foi utilizada atividade grupal, realizada com bancários em processo de reabilitação e, colegas e chefias destes trabalhadores responderam a questionário sobre o tema. A análise foi baseada na teoria das representações sociais. Resultados: os trabalhadores apresentaram dificuldades como: estabelecimento de limites em relação à execução das tarefas, preconceito, resistência, pressão para o atingimento de metas, insegurança e medo com relação ao futuro. Como aspectos contributivos foram levantados a boa recepção nas unidades, e o fato de o trabalho ser visto como um fator de inclusão social. Duas importantes reflexões foram levantadas: o despreparo do banco em receber estes empregados e a mudança no perfil do trabalho bancário que modificou as exigências do trabalho. Conclusões: Trata-se de tema complexo para os trabalhadores e para a sociedade. Como fatores primordiais apontados foram a organização do trabalho e as relações interpessoais. Portanto qualquer ação no contexto da reabilitação deve contemplar estes dois aspectos.

DESCRIPTORES: Trabalhadores. Reabilitação. Condições de trabalho. Métodos. Trabalho/classificação. Relações interpessoais. Estudos de avaliação. Estado de retorno.

* Este trabalho é parte integrante da Tese de Doutorado a ser apresentada na Faculdade de Saúde Pública pela autora Marcia Elena Rodrigues Gravina: "Bancários com LER (Lesões por Esforços Repetitivos) e sua reabilitação profissional: possibilidades e limites no retorno ao trabalho".

¹ Doutoranda do Departamento de Saúde Ambiental da Faculdade de Saúde Pública da Universidade de São Paulo.

² Professor Emérito do Departamento de Saúde Ambiental da Faculdade de Saúde Pública da Universidade de São Paulo.

³ Professora do Departamento de Medicina Legal, Ética Médica e Medicina Social e do Trabalho da Faculdade de Medicina USP- LIM 40.

Endereço para correspondência: Marcia Elena R Gravina: Al. Joaquim Eugênio de Lima, 79 1º andar – Jardim Paulista. São Paulo, SP. e-mail: marcia.gravina@caixa.gov.br

INTRODUÇÃO

A Reabilitação Profissional consta como objetivo da Assistência Social nos incisos III e IV do art. 203 da Constituição de 88, que ampliou o direito a quem dela precisar, independentemente da contribuição à seguridade social. O governo brasileiro também promulgou a Convenção 159 da Organização Internacional do Trabalho - OIT de 01/06/83 sobre a Reabilitação Profissional e o Emprego de Pessoas Deficientes, bem como as Recomendações 99 e 168.

Para o Instituto Nacional de Seguridade Social - INSS, que no Brasil é o órgão responsável pela reabilitação profissional, trata-se de um serviço que tem como objetivo “proporcionar aos segurados e dependentes incapacitados (parcial ou totalmente) os meios indicados para a (re) educação e (re) adaptação profissional e social, de modo que possam voltar a participar do mercado de trabalho” (MPAS 64 2001)

Atualmente a estruturação da reabilitação profissional na Previdência Social vem sofrendo alterações, que ainda não se encontram totalmente definidas. No organograma do INSS, ligados à Superintendência estão as Gerências de Benefícios de Incapacidade, encarregadas de administrar as diversas Agências (APS) do INSS que possuem perícia médica e, fazendo parte de cada uma destas APS, estão os profissionais da reabilitação profissional.

Com relação aos estudos publicados na literatura, existem alguns que devem ser mencionados como: Straaton et al. (1995) que realizaram estudo com o intuito de avaliar o acompanhamento do Serviço de Reabilitação Ocupacional do Alabama - USA – entre 1987 a 1991 e identificaram fatores predisponentes ao retorno ao trabalho: ser ou não beneficiário de seguridade social e nível de escolaridade. A severidade da doença não foi associada com o retorno ao trabalho.

Gard e Sandberg (1997) apresentam um estudo feito na Suécia entre pacientes com LER (Lesões por Esforços Repetitivos) que retornaram ao trabalho após 12 semanas em um programa de reabilitação. A conclusão a que chegaram é que o relacionamento interpessoal é o fator de motivação mais importante.

Ahlgreen e Hammarstron (1999) realizaram estudo com o objetivo de determinar se os investimentos feitos na Suécia em reabilitação profissional aumentaram o nível de retorno ao trabalho. Os resultados da pesquisa demonstraram uma disposição maior para voltar ao trabalho durante períodos de intensa reabilitação profissional.

Guzmán et al. (2003) publicaram revisão

bibliográfica sobre reabilitação com abordagem biopsicossocial entre pacientes portadores de dor crônica nas região lombar e ombros, pretendendo conhecer o efeito da reabilitação sobre dor, nível de emprego e qualidade de vida. Os principais resultados apresentaram evidência da eficácia do tratamento quando foi realizado por equipe multidisciplinar. Quanto à qualidade de vida não pôde ser avaliada, tendo em vista a pouca qualidade dos estudos a esse respeito.

No Brasil, Struffaldi (1987) realizou pesquisa entre médicos peritos acidentários em São Paulo, observando que existe diferenças no conhecimento e conduta quanto ao encaminhamento de segurados ao serviço de reabilitação profissional do INSS. Em uma segunda pesquisa, Struffaldi (1994) concluiu que os segurados do INSS, em São Paulo, que frequentam o serviço de reabilitação profissional, conheciam seus direitos, mas não as ações do serviço de reabilitação a que estavam sendo submetidos.

Neste contexto o objetivo deste estudo foi de analisar o processo de reabilitação profissional, em um Banco de São Paulo, visando identificar os aspectos facilitadores e dificultadores no retorno ao trabalho.

Este estudo foi possível porque atualmente existe uma tendência da seguridade social em passar a responsabilidade pela reabilitação profissional para as empresas e, assim foi firmado um convênio de cooperação técnica entre o INSS e o banco estudado no sentido de encarregar o banco da reabilitação, ficando a critério do INSS a decisão pela homologação das ações previstas. Assim, aqueles trabalhadores em percepção de auxílio doença que foram encaminhados pela perícia médica do INSS à Reabilitação Profissional, são acompanhados por um Programa de Readaptação ao Trabalho do Banco.

PROCEDIMENTOS METODOLÓGICOS

Este estudo optou pela utilização da metodologia qualitativa, pois procura apresentar a realidade sob a perspectiva de quem vive a situação problematizada. Segundo Minayo (1994) “as metodologias de pesquisa qualitativa são entendidas como aquelas capazes de incorporar a questão do significado e da intencionalidade como inerente aos atos, às relações e às estruturas sociais (p. 10)”. Foi realizado um aprofundamento nas representações sociais existentes para os trabalhadores sobre o processo de retorno ao trabalho.

Para a realização deste estudo, partiu-se da experiência de atendimento dos trabalhadores no

Programa de Readaptação ao Trabalho do Banco. Foram ou estão sendo atendidos 539 empregados, destes 210 estão afastados com diagnóstico de LER (Lesões por Esforços Repetitivos), 158 por vários motivos de saúde e 171 por doenças psiquiátricas.

No Programa é prevista a realização de uma atividade denominada Grupo de Atenção, que é um atendimento a trabalhadores portadores de patologias semelhantes, com o objetivo de discutir os problemas enfrentados por eles, bem como facilitar os encaminhamentos necessários à recuperação da saúde. O trabalhador preenche um formulário, onde constam as diretrizes do grupo, confirmando seu interesse em participar. O grupo é coordenado por profissional da área de saúde da empresa. As reuniões acontecem em local disponibilizado pela empresa, com duração de até duas horas, uma vez por semana, num total de 12 semanas. Cada grupo deve ser composto por um mínimo de 6 e no máximo 16 trabalhadores.

No presente estudo houve o desenvolvimento de um grupo específico contando com a participação de 8 pessoas, afastadas do trabalho por auxílio doença acidentário, com diagnóstico de LER e encaminhados ao Programa pela Reabilitação Profissional do INSS. Foram realizadas 12 reuniões na Empresa, com duração de duas horas cada.

Os 8 trabalhadores (7 mulheres e um homem) estavam sendo acompanhados pelo Programa e, antes da participação no Grupo de Atenção, já haviam passado por avaliação do médico e da psicóloga. Todos reuniam condições físicas de retorno ao trabalho, com alguns encaminhamentos para terapia ocupacional, diferenciando-se somente nas questões psicológicas, algumas pessoas precisaram de intervenção terapêutica como auxiliar no retorno ao trabalho.

A Proposta de Requalificação Profissional, acima mencionada já havia sido homologada pelo INSS, assim, quando os trabalhadores participaram do Grupo de Atenção, já existia um local e tarefas definidas.

Nas quatro sessões anteriores ao estágio de retorno na empresa, procurou-se refletir e discutir especialmente sobre as expectativas dos participantes quanto ao retorno ao trabalho. Nas duas últimas refletiu-se sobre a experiência do retorno. Foram aplicadas técnicas de condução e facilitação de grupo como dinâmicas, elaboração de cartazes, sociodrama e discussões, elaboradas sempre a partir do conteúdo trazido pelo grupo.

No Grupo de Atenção, utilizado para este estudo, em virtude dos depoimentos frequentes de receio com relação à recepção que eles teriam no retorno ao trabalho, foi elaborado um questionário e distribuído

entre colegas e chefias destas pessoas. Este questionário era composto das seguintes perguntas: Você sabe que um colega irá realizar estágio de reabilitação no seu local de trabalho? Você sabe o que isto significa? Você sabe o que significa um colega apresentar restrições? O que você acha que uma pessoa com restrições pode fazer?. O questionário foi enviado para as oito unidades diferentes num total de 50 empregados. Destes voltaram 27 questionários respondidos abrangendo todas as unidades.

A análise dos dados foi baseada na teoria das representações sociais, sendo apresentada com uma descrição do programa de readaptação ao trabalho existente no banco e depois uma apresentação dos aspectos facilitadores e dificultadores do retorno ao trabalho.

RESULTADOS

O programa de readaptação ao trabalho do banco

Trata-se de uma ação institucional tendo como finalidade oferecer suporte técnico e administrativo ao gerente, em seus esforços para o restabelecimento das condições laborativas dos trabalhadores, bem como fornecer acompanhamento especializado e apoio aos participantes. As entrevistas com os trabalhadores são realizadas por um médico do trabalho ou psiquiatra e um psicólogo, acompanhados por profissional de saúde (psicólogo ou assistente social) do quadro da empresa, tendo a duração média de 60 minutos cada uma, com periodicidade variável de acordo com cada caso, podendo ser entre 30 a 180 dias.

O Programa é composto por três fases: a primeira é a fase de triagem que objetiva definir se o trabalhador atende às condições básicas para participar do programa. Os empregados em Acidente de Trabalho há mais de 90 dias são inscritos no Programa automaticamente, bem como aqueles que são encaminhados pela Reabilitação Profissional do INSS.

A segunda fase é denominada fase de atenção à saúde tendo como objetivos avaliar, encaminhar para tratamento e acompanhar os trabalhadores no sentido da recuperação dos aspectos de sua saúde biopsicossocial. Esta fase estende-se pelo tempo necessário à recuperação da saúde, podendo ser realizada em conjunto com a próxima fase de potencialização laborativa. Nos casos de doença crônica, esta fase tem duração indeterminada, ou mesmo nos casos em que se aguarda decisão do INSS quanto a alta ou aposentadoria. São elaborados relatórios pelos

profissionais assistentes (médicos, fisioterapeutas, terapeutas ocupacionais, psicólogos, etc) que devem contemplar: o quadro geral, o prognóstico e o plano de tratamento, além de exames complementares, quando necessário.

A terceira fase é denominada potencialização laborativa e tem por objetivo recuperar a capacidade de trabalho, no que se refere aos aspectos de integração às atividades, ao processo de trabalho e à equipe da Unidade, complementariamente às ações desenvolvidas pela gerência da sua unidade de lotação. Esta fase tem duração de 180 dias, compreendendo o período de readaptação (estágio).

Para o estabelecimento das restrições são utilizados relatórios de todos os profissionais de saúde e dos peritos do INSS que acompanham o trabalhador. São pesquisadas aptidões e aspirações com relação às tarefas; e é feita a identificação da Unidade e do posto de trabalho mais adequado às condições atuais daquela pessoa. Aqui é realizada uma reunião entre o trabalhador que está sendo reabilitado, o gerente da unidade que irá recebê-lo e um profissional do Programa, quando então são estabelecidos posto e tarefas, bem como fatores e indicadores sobre o desempenho profissional e é preenchida a Proposta de Requalificação Profissional. Este instrumento servirá para a avaliação final, decorridos os 30 dias de estágio estabelecidos pelo INSS. Esta programação é encaminhada ao INSS para homologação.

O Programa prevê ações de consultoria à Unidade que está recepcionando o empregado para a reabilitação, quando é solicitado ao gerente da Unidade que realize uma reunião com a equipe para explicar todo o processo de reabilitação. Todos os relatórios periódicos de acompanhamento do desempenho do trabalhador são analisados, mesmo após a alta concedida pelo INSS. Na finalização de todo este processo é elaborado um instrumento contendo um parecer conclusivo sobre a situação atual daquele trabalhador, ou seja ficam registradas as opiniões de cada profissional sobre a sua condição laborativa naquele momento de retorno ao trabalho.

Dificuldades identificadas no retorno ao trabalho

Foram identificadas duas dificuldades importantes na fase de atenção à saúde dos trabalhadores em processo de readaptação: muitos profissionais assistentes direcionam a ação diagnóstica e tratamento para a área ortopédica, especialmente quando a pessoa se apresenta como bancário e suas queixas se referem a

esta área. Durante o atendimento no Programa, em alguns casos, após a realização de exames clínico e complementares foi percebido o diagnóstico incorreto. Por exemplo, foi encontrado um caso de lupus sendo tratado há meses como LER. Outra dificuldade vem da perícia do INSS que, por vezes não procura compreender a situação da maneira correta, apresentando resultados que não contribuem para o restabelecimento do trabalhador.

Entre as dificuldades encontradas na fase de potencialização laborativa foram citadas as relacionadas com os profissionais assistentes que ainda continuam focados no tratamento da dor em si, e não no fortalecimento da pessoa para o desempenho de atividades laborativas e nos profissionais do INSS que não procuram compreender a situação de cada trabalhador, tomando atitudes baseadas nas generalizações.

Nas reuniões com o grupo de atenção uma das primeiras dificuldades apresentadas foi com relação ao estabelecimento de limites. Os readaptados disseram que é complicado ver os colegas de trabalho dentro de um ritmo e, que cada um que está retornando tem que estabelecer limites.

Existia muito receio do preconceito com relação à doença, muitos deles já ouviram chefias e colegas comentando que eles estavam bem fisicamente e, alguns extrapolam, afirmando que tratava-se de fingimento da dor. Para uma melhor reflexão sobre este assunto, foi feita uma dinâmica em que metade do grupo eram empregados de uma agência recebendo a outra metade do grupo, que fizeram o papel de portadores de LER retornando ao trabalho. Os comentários posteriores a esta dinâmica foram: as pessoas acreditam que, para o gerente é mais um problema para resolver; na correria do dia a dia não dá para dar mais atenção ao empregado que está retornando, além disso este é um empregado que não pode participar de forma adequada nas vendas dos produtos. Com relação ao papel do trabalhador, existe um sentimento de insegurança quanto ao nível de conhecimento e a capacidade que terá em atender aos clientes ou mesmo às demandas do serviço.

Em outra reunião no Grupo de Atenção foram elaborados dois cartazes: um contendo respostas em forma de figuras sobre “Como eu acho que serei recebido no Banco”, e o outro sobre “Como eu gostaria de ser recebido no Banco”. As idéias centrais de como as pessoas acreditam que seriam recebidas estavam relacionadas ao preconceito em relação à doença; à resistência de ambas as partes frente a situação; à prioridade de investimento da empresa em mobiliário e

equipamento, mas não em recursos humanos; à sistemática de enfrentar a pressão para vendas, que era grande.

Os trabalhadores colocaram como uma das dificuldades no retorno o fato das equipes das Unidades do Banco não entenderem o processo de reabilitação sobrecarregando o empregado que está retornando, justamente na fase em que ele está em recuperação.

Um dos temas apresentados pelos trabalhadores foi a interferência negativa da organização do trabalho no retorno ao trabalho. Um dos pontos mais abordados, foi a questão das tarefas que, apesar de terem sido negociadas anteriormente, em muitos casos no dia a dia se tornaram inadequadas, se consideradas as restrições adquiridas.

“Na agência eu sofria muita pressão porque eu não tenho perfil para vendas e eu estava trabalhando sozinha lá... eu estava com dificuldades... porque tem a classificação por metas e eles vão direcionando o pessoal para linha de frente” (depoimento do trabalhador sobre o processo de retorno ao trabalho).

Então eu acho que a reabilitação não existe, pelo menos no banco, eu acho que em banco nenhum.... quer dizer você acaba conversando com pessoas de outros lugares. Então em banco não existe reabilitação, porque você acaba voltando, não tem o que fazer num banco, pela natureza do trabalho... tudo acaba envolvendo dentro de um banco alguma coisa que você não pode fazer (depoimento do trabalhador sobre o retorno ao trabalho).

A gestão das pessoas também foi apresentada como um dos aspectos que trouxe dificuldade no retorno ao trabalho, existe uma cobrança muito grande sobre o rendimento e desempenho individual, no sentido do cumprimento das metas estabelecidas pela empresa. No cotidiano o gerente esquece que há trabalhadores com limitações físicas que não podem exercer plenamente as atividades. Além disso existe toda a pressão do cliente.

“Porque tem a pressão externa que é o cliente.... que está ali e ele não quer saber se você tem problema de saúde ou não, ele quer sair de lá o mais rápido possível. Então às vezes você está passando no meio do salão e o povo te cata, te puxa o braço... você fica num tipo de pressão muito grande” (depoimento de trabalhadora no retorno ao trabalho).

“Então sempre tem o público lá, que está te olhando e ele cobra, né, Ah! Empregado público está no telefone ou está conversando! Mas o telefone tem que ser atendido, tem que puxar ligação.... e na agência é assim você pegou tem que dar conta.....” (depoimento de trabalhadora no retorno ao trabalho).

Facilidades identificadas no retorno ao trabalho

No Grupo de Atenção foi decidida a aplicação de um questionário para os colegas e as chefias que receberiam os trabalhadores em reabilitação. O resumo das respostas foi discutido com os participantes do Grupo e pode ser assim descrito: a maioria dos pesquisados sabia que colegas iriam retornar ao trabalho e sabiam que eles teriam restrições e que teriam de executar tarefas que não os prejudicassem. Os colegas e chefias imaginam que eles podem desenvolver tarefas como cobrança, *telemarketing*; atendimento ao público; e o seu sentimento é de solidariedade e de apreensão com relação aos riscos que todos correm. A discussão destes resultados diminuiu sensivelmente o sentimento de ansiedade que se fazia notar entre os participantes quanto ao retorno ao trabalho.

Um dos aspectos importantes considerado pelos sujeitos como motivador ao retorno ao trabalho foi a possibilidade de trabalharem novamente. O trabalho traz um sentimento de inclusão social, de utilidade e de capacidade que colabora no processo de readaptação.

“Eu queria voltar, eu nunca quis ficar afastada, eu sentia falta do trabalho. Eu conheço pessoas que ficavam psicologicamente acabadas por não estar contribuindo para a empresa. E quando volta a trabalhar ela começa a mostrar uma participação maior” (depoimento de trabalhadora no retorno ao trabalho).

“Assim, o fato de você ficar muito tempo parada vai te dando uma sensação de inutilidade. Então foi importante estar retornando ao trabalho para se sentir útil e mostrar que você ainda é capaz” (depoimento de trabalhadora no retorno ao trabalho).

DISCUSSÃO

Neste estudo pode-se perceber que o processo de retorno ao trabalho é uma situação bastante complexa que envolve o indivíduo, a empresa e a sociedade. Foram identificados aspectos que facilitaram e dificultaram este processo.

Entre os aspectos que facilitaram o retorno foi a possibilidade de participação do trabalhador na reunião conjunta com a equipe de saúde e gerência da Unidade do Banco que irá recebê-lo para definição das suas atividades; o papel que o trabalho desempenha na sociedade trazendo um sentimento de inclusão social; a existência do Grupo de Atenção que permite a socialização do processo de retorno e a disposição dos colegas em aceitarem este trabalhador nas suas equipes.

Entre os aspectos que dificultaram este

processo pode-se citar as características da organização do trabalho que gera elevadas exigências no trabalho que nem sempre podem ser acompanhadas pelos trabalhadores readaptados, e as dificuldades nas relações com os gerentes.

Em relação ao sentimento de inclusão social que a possibilidade de trabalho trouxe aos sujeitos, percebeu-se que o trabalho assume uma posição central na vida das pessoas que passam a juventude se preparando para assumir uma profissão e quando adultos dispensam pelo menos 2/3 de seu dia em atividades relacionadas ao trabalho. Ele determina a estrutura temporal do funcionamento da sociedade, estabelece a divisão entre produção e reprodução e traz legitimidade social ao indivíduo.

Portanto existe uma dimensão do trabalho que traz satisfação ao homem em poder ser útil e reconhecido por isto, aumentando sua auto estima e possibilitando a afirmação de sua identidade pessoal.

Um outro aspecto abordado pelos sujeitos como positivo para o retorno ao trabalho foi a acolhida recebida. Seligman Silva (1987) apresenta as relações humanas dentro da empresa como fator potencial para o surgimento de tensões emocionais, especialmente quando exigem o auto controle. Em seu estudo as pessoas apresentaram nessa dimensão, o maior número de queixas como mágoas, depressão, sentimentos de injustiça, entre outros.

Lima (1998) apresenta a importância do relacionamento entre colegas para a saúde mental do trabalhador. A autora, em sua pesquisa, apresenta o depoimento de bancários que apontam os atritos entre colegas como um fator de estresse no trabalho. Dessa forma, a situação contrária ou seja, a existência de boas relações interpessoais no ambiente de trabalho pode ser considerado como um aspecto promotor de saúde.

Na compreensão do papel da organização do trabalho como um dificultador no retorno ao trabalho é necessário perceber que o perfil do trabalho bancário passou por intensas mudanças. Nos últimos dez anos houve um incremento importante na automação bancária. As inovações tecnológicas têm permitido a redução nos custos operacionais, além de proporcionar o aperfeiçoamento do processamento de informações e possibilitar o aumento na oferta de produtos e serviços aos clientes, transformando assim o perfil do bancário para um vendedor de serviços.

Outra questão relacionada à organização do trabalho é a diferença existente entre o trabalho prescrito e o real. Os estudos em ergonomia (WISNER, 1987) têm analisado a distância existente entre o trabalho prescrito, que são as tarefas e atividades determinadas

e normatizadas pela administração empresarial e, o trabalho real que é aquele desenvolvido na prática cotidiana, em que o trabalhador imprime os seus ajustamentos. Neste sentido é fundamental a realização de uma análise ergonômica do trabalho para as atividades propostas aos trabalhadores no retorno ao trabalho.

A gestão das pessoas também foi apresentada como um dos aspectos que trouxe dificuldade no retorno ao trabalho. A literatura aborda a questão da gestão de pessoas de maneiras diferenciadas. Morgan (1996) menciona a dicotomia existente nas sociedades democráticas: o trabalhador, como cidadão é conclamado a exercer sua livre iniciativa, porém na empresa ele é impedido de tomar suas próprias decisões tendo que se colocar sob o domínio dos chefes.

Sennett (1999) discute as possibilidades mais atuais de liderança, especialmente nas estruturas organizacionais horizontalizadas, onde o chefe se torna o facilitador da equipe. Desse modo existe o poder, mas não a autoridade e isso “permite aos líderes de uma equipe dominar os empregados negando legitimidade as suas necessidades e desejos” (p. 137). Assim, a ausência de autoridade permite à organização mudar, trocar, reorganizar sem ter que dar justificativas aos atos.

Os sujeitos apresentaram uma visão a respeito do papel da empresa na reabilitação profissional. O que ficou explicitado nos discursos é que a empresa não estava preparada para receber os empregados que se encontram em processo de reabilitação profissional. Começando pelos gerentes que não estão preparados para assumirem esta responsabilidade. O gerente pode demonstrar interesse em auxiliar, mas ele está sendo cobrado pela produção na sua unidade, como se todos os empregados ali estivessem nas mesmas condições de saúde. A empresa irá cobrar resultados da unidade contando com o número total de empregados, sem considerar que naquela unidade em específico existe um trabalhador em reabilitação.

Em relação ao resultado positivo ou negativo no retorno pode-se perceber que quando os entrevistados se prepararam física e psicologicamente e, encontraram pessoas receptivas nas suas unidades de trabalho, bem como tiveram tarefas bem negociadas e adequadas as suas restrições, foram melhor sucedidos no retorno. Diferentemente, aquelas pessoas que não conseguiram alcançar um equilíbrio físico e psicológico, ou não obtiveram apoio dos colegas e chefias e, que sentiram o choque das mudanças organizacionais, não conseguiram ter um retorno positivo, se afastando novamente, ou no grau máximo se aposentando por invalidez.

CONCLUSÕES

O Programa de Readaptação ao Trabalho permite o acompanhamento mais efetivo dos trabalhadores que irão retomar suas atividades laborativas, auxiliando na busca do local e tarefas mais adequadas, bem como nas terapêuticas que irão favorecer este retorno e, o trabalho de grupo realizado tornou-se importante instrumento. É essencial ouvir o trabalhador

e, se possível acompanhar seu cotidiano no trabalho.

Dentre os aspectos negativos do processo de retorno ao trabalho, os mais enfatizados pelos sujeitos foram a organização do trabalho e as relações interpessoais. Estes dois fatores têm sido mencionados como pontos importantes tanto para a saúde, quanto para a doença dos trabalhadores em várias categorias profissionais. Portanto qualquer ação que se pense no contexto do trabalho deve necessariamente contemplá-los.

GRAVINA, M. E. R.; NOGUEIRA, D. P.; ROCHA, L. E. Occupational rehabilitation in a bank: facilities and difficulties on the return to work. **Rev. Ter. Ocup. Univ. São Paulo**, v. 14, n. 1, p. 19-26, jan./abr., 2003.

ABSTRACTS: AIM: Some workers get sick and move away from work. In their re-establishment they need to take their activities again, but with occupational restrictions. In this way a study has been made, looking forward to assess the professional rehabilitation process in a bank, checking facilities and difficulties. Methodological Proceedings: The methodology counted on a group activity with bankers that were at rehabilitation process and their colleagues and managers answered a questionnaire. The analysis was based on social representation theory. Results: Workers presented sorts of difficulties, like: establishment of limits; prejudice; resistance; pressure to get their work done; insecurity and fear about the future. About contributive aspects they mentioned: the good reception and the fact ok work seemed to be like a factor of social inclusion. Two more impressions mentioned: the company was not ready to receptionate these workers and all the changes of the work's profiles that increase the workers strains. Conclusions: It's a complex subject to workers and to society. The main factors that have been raised were the work's organization and the relation between people. Therefore any action in the context of rehabilitation must include these two aspects.

KEYWORDS: Workers. Rehabilitation. Working conditions/methods. Work/classification. Interpersonal relations. Evaluation studies. Returning states.

REFERÊNCIAS

BRASIL. Ministério da Previdência e Assistência Social. **Previdência Social**. [on line]. Disponível em <http://www.previdenciasocial.gov.br>.

GARD, G., SANDBERG, A. C. Motivating and demotivating factors for return to work. Department of musculoskeletal disorders. Division of Physical Therapy, Lund University, Stockholm, Sweden. In: INTERNATIONAL ERGONOMICS ASSOCIATION. Proceedings of 13th Triennial Congress of the International Ergonomics Association. Musculoskeletal disorders, rehabilitation. Helsinki: Finnish Institute of Occupational Health, 1997. v. 4.

GUZMÁN, J.; ESMAIL, R.; KARJALAINEN, K.; MALMIVAARA, A.; IRVIN, E.; BOMBARDIER, C. **Multidisciplinary bio-psycho-social rehabilitation for**

chronic low back pain (Cochrane Review). Cochrane Library, Issue 3, 2003.

LIMA, M. E. A.; ARAUJO, J. N. G. de; LIMA, E. de P. A. LER. **Dimensões ergonômicas e psicossociais**. Belo Horizonte: Health, 1998.

MINAYO, M. C. S. O desafio do conhecimento: pesquisa qualitativa em saúde. São Paulo: Hucitec; Rio de Janeiro: ABRASCO, 1994.

MORGAN, G. **Imagens da organização**. São Paulo: Atlas, 1996.

SELIGMAN SILVA, E. S. Saúde mental e trabalho. In: TUNDS, S., COSTA, N. (Org). **Cidadania e loucura**: políticas de saúde mental no Brasil. Petrópolis: Vozes; ABRASCO, 1987.

SENNET, R. **A corrosão do caráter consequências pessoais do trabalho no novo capitalismo**. Rio de Janeiro: Record, 1999.

STRAATON, K. V.; MAISIAK, R.; WRIGLEY, J. M.; FINE, P. R. Musculoskeletal disability, employment and rehabilitation. **J. Rheumatol.**, v. 22, n. 3, p. 505-13, 1995.

STRUFFALDI, M. C. B. **Conhecimento, opinião e conduta de médicos peritos acidentários face à programação do Centro de Reabilitação Profissional do INPS, do Município de São Paulo**. 1987. Dissertação (Mestrado) -

Faculdade de Saúde Pública, Universidade de São Paulo, USP. São Paulo, 1987.

STRUFFALDI, M. C. B. **Reabilitação profissional: características, conhecimentos e opiniões de trabalhadores acidentados**. 1994. Tese (Doutorado) - Faculdade de Saúde Pública, Universidade de São Paulo, USP. São Paulo, 1994.

WISNER, A. **Por dentro do trabalho**: ergonomia, método e técnica. São Paulo: FDT-Oboré, 1987.

Recebido para publicação: Setembro de 2002

Aceito para publicação: Novembro de 2002